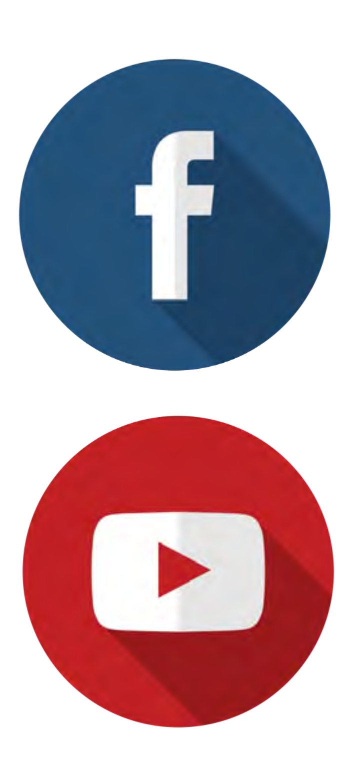
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







Ce recueil d'informations a été élaboré pour aider modestement les étudiants de seconde année de Médecine dans le cadre de leurs efforts afin d'acquérir les compétences nécessaires à leur formation.

Il ne doit en aucun cas faire l'objet d'avantages pécuniaires.

Je me décharge de toute responsabilité en cas de détournement du document de sa quintessence originelle.

Allégrement, Nazih Mohamed Zakari KOUIDRAT.

ESTOMAC

1 - Introduction :

- L'estomac est formé par la torsion du TD, réalisant un réservoir musculo-muqueux avec une double action mécanico-chimique.
- Il est presque **situé entièrement à gauche de la ligne médiane,** ses deux tiers supérieurs se situent dans **l'hypochondre gauche, s**on tiers inférieur se situe dans la région **épigastrique.**
- C'est un organe de l'étage sus-mésocolique et de la loge sous-phrénique gauche, il est en partie recouvert par le thorax.
- Il s'étend de T10 (partie fundique) à L1 (partie pylorique).
- Dimensions : varient avec l'état de réplétion : 25 cm de longueur, 12 cm de largeur et 1,2 L de capacité.

2 - Configuration externe :

L'estomac est divisé comme suit :

La partie cardiale : représente la jonction avec l'œsophage.

Le fundus gastrique ou grosse tubérosité : pôle supérieur de l'organe, séparé du cardia par l'incisure cardiale ou angle de HIS. Il correspond à la poche d'air radiologique.

Le corps : correspond à la partie moyenne verticale.

- Ces deux dernières parties constituent la partie verticale.

La partie pylorique (ou antropylorique) : constituant à elle seule la partie horizontale de l'estomac, elle comprend l'antre pylorique et le canal pylorique qui se dirige en haut, à droite et en arrière.

- La grande courbure (bord gauche) : qui s'étend de l'angle de HIS jusqu'au pylore :

- Un segment fundique convexe : fixé au diaphragme par le ligament gastro-phrénique.
- Un segment allongé vertical qui longe le corps gastrique : uni à la rate par le ligament gastro-splénique.
- Un segment horizontal longeant la partie antropylorique : uni au côlon transverse par le biais du ligament gastro-colique qui se poursuit caudalement par le grand omentum. **Ce segment constitue la petite tubérosité de l'estomac.**

- La petite courbure (bord droit) : qui s'étend du cardia jusqu'à la jonction duodéno-pylorique. Elle est unie au foie par le ligament gastro-hépatique. Elle présente **l'incisure angulaire ou l'angulus qui est la jonction entre ses deux segments vertical et horizontal.** L'angulus est souvent le siège d'ulcérations.

- Un segment vertical : qui continue le bord droit de l'œsophage jusqu'à l'incisure angulaire.
- Un segment horizontal : faisant suite à l'incisure angulaire et s'arrêtant à la jonction duodéno-pylorique.

3 - Configuration interne :

Fundus et corps : plis longitudinaux de la muqueuse + sécrétions acides (fonction statique).

Antre : plis horizontaux de la muqueuse + sécrétions alcalines (fonction dynamique).

4 - Moyens de fixité :

- L'estomac est un organe très mobile tout en étant maintenu dans sa loge par :

1 - L'œsophage et le duodénum : L'estomac est stabilisé par ses jonctions crâniale (avec l'œsophage) et caudale (avec le duodénum).

2 - Le ligament gastro-phrénique (suspenseur) : fundus-diaphragme.

3 - Le petit omentum : petite courbure-hile du foie.

- L'estomac est entièrement recouvert du péritoine dont les feuillets s'unissent au niveau de la petite courbure formant une cloison qui se fixe au hile du foie. On lui distingue :

✓ La pars condensa à sa partie crâniale (fibres nerveuses).
✓ La pars flaccida à sa partie moyenne.
✓ La pars vasculosa à sa partie caudale qui représente le bord libre du petit omentum, contient les éléments du pédicule hépatique (veine porte artère hépatique et le canal cholédoque) : il constitue le ligament hépato-duodénal.

4 - Omentum (ligament) gastro-splénique : grande courbure-rate.

Il se continue en haut du ligament gastro-phrénique et en bas du ligament gastro-colique.

5 - Le grand omentum (ligament gastro-colique) : grande courbure-côlon transverse.

- Il donne au niveau de l'angle colique gauche le ligament phrénico-colique (sustentaculum liénis).

- Le tablier du grand omentum est constitué de 4 feuillets :

- Deux feuillets postérieurs émanant du mésogastre dorsal descendant jusqu'au mésocôlon transverse réalisant la lame directe.

- Deux feuillets antérieurs réalisant la lame réfléchie qui remonte jusqu'à la grande courbure formant le ligament gastro-colique.

5 - Rapports :

1 - Rapports de la grande courbure :

Rapports du segment de la grosse tubérosité (coupole du fundus) : (diaphragmatique)

- Le ligament gatsro-phrénique
- La coupole diaphragmatique

Rapports du segment du corps : (*splénique*)

- L'omentum gastro-splénique contenant les vaisseaux courts de l'estomac et les spléniques.
- La rate et l'angle colique gauche.

Rapports du segment de l'antre : (*colique*)

- Le grand omentum et le ligament gatsro-colique contenant les vaisseaux de la grande courbure.
- Le côlon transverse et son méso.
- L'angle duodéno-jéjunal.

2 - Rapports de la petite courbure :

- Le petit omentum qui l'unit au hile hépatique, le bord libre ou vasculosa, et le bord gastrique qui contient les vaisseaux du cercle de la petite courbure.
- L'estomac laisse une empreinte à la face inférieure du foie.
- La région céliaque et l'aorte.

3 - Rapports de la face antérieure :

Rapports du segment sous-thoracique :

- Le lobe gauche du foie
- Le poumon gauche et le récessus costo-diaphragmatique
- L'espace sonore de TRAUBE : situé entre le lobe gauche du foie et le poumon gauche. La sonorité due à la poche d'air gastrique du fundus contraste avec la matité du foie et tympanisme du poumon.

Rapports du segment abdominal :

- L'antre de l'estomac se projette au niveau d'une zone pariétale appelée le triangle de LABBE délimité par :

- Le bord antérieur du foie.
- Le rebord chondro-costal gauche.
- La ligne horizontale réunissant les 10èmes cartilages costaux.

3 - Rapports de la face postérieure :

- La poche rétro-gastrique ou bourse omentale : entre le péritoine rétro-gastrique et le péritoine pariétal postérieur.
- Le fundus est en rapport avec le diaphragme.
- Le corps est en rapport avec le rein et la surrénale gauche, la rate et le pancréas.
- L'antre et la partie inférieure du corps sont en rapport avec le mésocôlon transverse.

6 - Les vaisseaux *:*

Les artères :

- La vascularisation de l'estomac est assurée essentiellement par le tronc cœliaque (T12) :
- La gastrique gauche : se dirige vers le cardia, soulève le péritoine pariétal engendrant une faux. Elle limite en haut le foramen bursae omentalis. Elle donne l'artère œso-cardio-tubérositaire antérieure.
- L'hépatique commune : se dirige vers le foie soulève le péritoine pariétal engendrant une faux. Elle limite en bas le foramen bursae omentalis, puis devient hépatique propre. Elle donne : la gastroduodénale qui descend derrière le duodénum et donne la gastro-épiploïque droite, et la gastrique droite qui longe la petite courbure.
- L'artère splénique : se dirige derrière l'estomac vers la rate donnant : donne Les vaisseaux courts de la grosse tubérosité parmi eux l'artère œso-cardio-tubérositaire postérieure et l'artère la gastro-épiploïque gauche qui longe la grande courbure.

Anastomoses :

- Le cercle artériel de la petite courbure : entre les gastriques droite et gauche.
- Le cercle artériel de la grande courbure : entre les gastro-épiploïques droite et gauche.
- L'artère œso-cardio-tubérositaire antérieure.

- Les vaisseaux courts de la grosse tubérosité : naissent de la splénique parmi eux : l'artère œso-cardio-tubérositaire postérieure.

Les veines :

- La vascularisation veineuse est tributaire du réseau porte constitué par :
Les mésentériques supérieure et inférieure et l'artère splénique. Leur réunion derrière l'isthme du pancréas donne le tronc de la veine prote.

Anastomoses :

- Le cercle veineux de la petite courbure : entre les gastriques (stomachiques ou coronaires) droite et gauche qui se jettent au niveau e la veine porte.
- Le cercle veineux de la grande courbure : entre les gastro-épiploïque droite et gauche. La droite rejoint le tronc gastro-épiploïque de HENLE qui se jette dans la mésentérique supérieure, la gauche se jette dans la veine splénique.
- L'artère œso-cardio-tubérositaire antérieure : se jette dans la gastrique gauche.
- Les vaisseaux courts de la grosse tubérosité : se jettent dans la splénique.

Lymphatique :

Les lymphatiques rejoignent les lymphonœuds de chaque territoire gastrique, puis rejoignent les ganglions lymphatiques centraux de la région cœliaque. :

- Territoire gastrique gauche : **comprend la moitié médiale de la partie verticale de l'estomac.** Drainé par les lymphonœuds gastriques gauches
- Territoire splénique : **comprend la moitié latérale de la partie verticale (fundus et corps) de l'estomac.** Drainé par les lymphonœuds spléniques
- Territoire hépatique : **comprend la région antropylorique.** Drainé par les lymphonœuds hépatiques.

Les nerfs :

Innervation orthosympathique :

- Assurée par la trifurcation du le plexus cœliaque en branches hépatique commune, gastrique gauche et splénique (comme les vaisseaux).
- Les influx sympathiques assurent la contraction des vaisseaux sanguins, le relâchement de l'activité motrice de l'estomac lors de la contraction pylore.

Innervation parasympathique :

- Le nerf vague gauche (antérieur) : principalement le nerf de **LATARJET** (petite courbure antérieure).
Les différentes fibres forment la terminaison en patte d'oie antérieure.
- Le nerf vague droit (postérieur) : principalement le nerf de **LATARJET** (petite courbure postérieure).
- Les différentes fibres forment la terminaison en patte d'oie postérieure.
- Les influx sympathiques assurent la contraction de l'estomac le relâchement du pylore et la stimulation des sécrétions acide de pepsine et de mucus.

Sources : manuels du Pr HAMMOUDI, KAMINA, GRAY'S.
Notes : R.KORISSI.